



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – FACS

CURSO: PSICOLOGIA

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA RELAÇÃO TERAPEUTA – CRIANÇA

NAYARA SOUZA VILARINHO GOMES

BRASÍLIA
DEZEMBRO/2005

NAYARA SOUZA VILARINHO GOMES

A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA RELAÇÃO TERAPEUTA – CRIANÇA

Monografia apresentada como requisito
para conclusão do curso de
Psicologia do UniCEUB – Centro
Universitário de Brasília.

Prof(a) Orientadora: Yvanna Gadelha
Sarmet

Brasília/DF, Dezembro de 2005

“Para ser grande, sê inteiro: nada teu exagera ou exclui. Sê todo em cada coisa. Põe quanto és no mínimo que fazes. Assim em cada lago a lua toda brilha, porque alta vive” (Fernando Pessoa, 1979).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me abençoado em cada passo desta conquista. Aos meus pais, meus amores, e início de tudo, aos quais devo não só minha existência, mas todo o meu referencial de vida. Aos meus irmãos, com os quais aprendi o verdadeiro sentido da cumplicidade. Aos meus avós, especialmente meu avô Antônio, que marcou a minha vida com seu exemplo de sabedoria e retidão. Agradeço ao Cristiano, meu amor, esposo, amigo e companheiro, alegria e apoio de tudo que empreendo em minha existência. Ao meu sogro Airtton e a minha sogra Maria Antônia, pessoas indispensáveis para a realização deste sonho. Agradeço especialmente as professoras Izane Nogueira e Yvanna Gadelha por acreditarem no valor de minhas idéias e por terem enriquecido este trabalho com suas valiosas observações e sugestões.

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimentos	ii
Sumário	iii
Resumo	iv
Introdução	01
Fundamentação Teórica	03
Abordagem Analítico-Comportamental	03
Psicoterapia Comportamental Infantil	06
O Brincar e o Vínculo	10
Método	14
Participante	14
Material e Local	14
Procedimento	16
Resultados e Discussão	21
Referências Bibliográficas	32
Anexos	34
Anexo 1 – Planta Baixa da Sala de Treinamento	35
Anexo 2 – Tabuleiro do Jogo “Vamos nos Conhecer?”	36
Anexo 3 – Cartas “Terapeuta”	37
Anexo 4 – Cartas “Criança”	38
Anexo 5 – Carta “Diversão”	39
Anexo 6 – Carta “Surpresa”	40
Anexo 7 – Autorização do adulto responsável	41

RESUMO

O lúdico deve nortear a relação terapeuta - criança, sendo possível por meio da utilização de estratégias lúdicas o estabelecimento do vínculo, que é condição necessária ao processo terapêutico. A Terapia Comportamental Infantil utiliza-se desta premissa na investigação e modificação do comportamento da criança, além de contar com a participação ativa da mesma durante o processo. Assim, o vínculo terapêutico é um facilitador para o processo de mudança, o que exige do terapeuta comportamental infantil um amplo repertório lúdico que lhe permita fomentar a aliança terapêutica, que é preditora dos resultados do tratamento.

Palavras-chave: Terapia Comportamental Infantil, Estratégias Lúdicas, Vínculo.

Esta monografia trata da investigação da importância do brincar na relação terapeuta – criança, buscando conhecer o efeito da interação terapêutica por meio do lúdico no estabelecimento do vínculo, que é condição necessária e imprescindível para o atendimento psicológico. A aliança a ser formada com a criança logo nas primeiras sessões deve se concretizar por meio de estratégias lúdicas já que a criança freqüentemente não possui um repertório verbal tão desenvolvido que torne possível o sucesso da interação terapeuta-cliente apoiada nesse repertório (Regra, 2000). A efetividade de situações lúdicas e de fantasia têm sido comprovada na terapia infantil no que tange a modificação de padrões comportamentais e ao desenvolvimento de habilidades diversas. As estratégias lúdicas favorecem a formação do vínculo com a criança por possibilitarem a adaptação da mesma ao ambiente do consultório e ao terapeuta (Gadelha & Menezes, 2004).

Diante da relevância do brincar na prática clínica com crianças, e reconhecendo que essa prática só é possível após a formação de vínculo com a mesma, o problema de pesquisa a ser investigado neste trabalho é: existem estratégias lúdicas mais adequadas para o fortalecimento do vínculo terapêutico a ser formado com a criança? A relevância do problema de pesquisa a ser investigado consiste no ganho de tempo no processo terapêutico, pois, ao aplicar o recurso lúdico mais adequado nas primeiras sessões, o terapeuta estará fortalecendo sua interação com a criança para em seguida trabalhar sua problemática.

A abordagem teórica que norteará este trabalho será a analítico-comportamental representada pelos autores: Edwiges Ferreira de Mattos Silves (1998,2000,2003), Fátima Conte (2000), Jaíde Regra (1999), Robert Kohlenberg e Mavis Tsai (1991/2001), Laércia Abreu Vasconcellos (2003), Skinner (1953/1981,1989/1995,1974), entre outros.

Com base na prática clínica, o tema em questão será apresentado na forma de estudo de caso clínico, no qual o participante foi uma criança, de 6 anos de idade, do sexo masculino, atendida em uma clínica-escola de psicologia. O participante foi submetido a 15 sessões de atendimento psicoterapêutico em abordagem comportamental infantil.

Antes de iniciar as sessões de psicoterapia com a criança, os pais foram submetidos a uma entrevista inicial a fim de identificar e descrever o(s) comportamento(s) problemático(s) da criança, bem como conhecer as expectativas destes pais acerca do processo, além de buscar dados do desenvolvimento da

criança. Foi solicitada aos pais uma autorização para que a criança pudesse participar do estudo.

As primeiras sessões com a criança tiveram como objetivos a formação e o fortalecimento do vínculo. Para tanto foram utilizadas estratégias lúdicas (jogos, colagens, desenhos, contar histórias e recursos de biblioterapia) potencialmente reforçadoras para a criança. Estas estratégias foram investigadas previamente na entrevista inicial com os pais.

A partir da observação e registro da interação terapeuta – criança durante as brincadeiras propostas pelo terapeuta ou escolhidas pela criança é que foram coletados os dados para este estudo e os resultados posteriormente analisados a fim de verificar se a estratégia lúdica criada pela terapeuta foi eficiente na formação do vínculo com a criança e como, a partir desta interação, o processo foi facilitado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Abordagem Analítico-Comportamental

Por muito tempo a psicologia explicou o comportamento por meio de modelos causais baseados na existência da mente, sendo assim, a capacidade dessa estrutura causava e explicava a ação humana. Matos (2001) define assim um modelo causal baseado na mente: o indivíduo passivo recebe impressões do mundo, que são registradas em sua mente constituindo sua consciência, que é a entidade responsável por armazenar os processos que desencadeiam as ações humanas. No mentalismo, o acesso ao que se sente e se observa internamente se dá por meio da introspecção a uma instância mental. Essa visão levou a um sistema dualista de explicação que separava mente e corpo, e que não estudava o comportamento, mas sim, sistemas e processos subjacentes a ele. Por exemplo, comportar-se agressivamente justifica-se por se ter uma personalidade agressiva. Nesse caso, então, o comportamento é considerado apenas um acessório.

Em oposição ao mentalismo e sob a influência de uma ciência mais objetiva, surge no começo do século XX o behaviorismo, que apresenta para a psicologia a seguinte proposta: “tomar como seu objeto de estudo o comportamento, ele próprio, e não como indicador de alguma outra coisa, como indício da existência de alguma outra coisa que se expressasse pelo ou através do comportamento” (Matos, 2001, p. 57). O behaviorista Watson, em 1913, defendia que a psicologia deveria ser definida como a ciência do comportamento (como citado em Baum, 1999). “Essa ciência do comportamento idealizada por Watson não usaria quaisquer dos termos tradicionais referentes à mente e consciência, evitaria a subjetividade da introspecção e as analogias entre o animal e o humano, e estudaria apenas o comportamento objetivamente observável” (Baum, 1999, p.28). Essa proposta caracterizou o behaviorismo metodológico no qual a experiência mental deveria ser eliminada da psicologia e o comportamento estudado do ponto de vista biológico.

O mentalismo e behaviorismo metodológico buscavam explicar o comportamento a partir de idéias contrárias: o primeiro, ao supervalorizar os eventos internos, mantinha afastado os eventos ambientais antecedentes que poderiam explicar o comportamento. Já o segundo, explorou tão exclusivamente os eventos

antecedentes que abandonou a auto-observação e o autoconhecimento (Skinner, 1974). A partir destas idéias Skinner (1974) enfatiza:

(...) O behaviorismo radical restabelece um certo tipo de equilíbrio. Não insiste na verdade por consenso e pode, por isso, considerar os acontecimentos privados dentro da pele. Não considera tais acontecimentos inobserváveis e não os descarta como subjetivos. Simplesmente questiona a natureza do objeto observado e a fidedignidade das observações (p. 19).

O Behaviorismo Radical propõe que o objeto de estudo da Psicologia deva ser o comportamento dos seres vivos, especialmente do homem. O termo radical se explica pela análise voltada para a raiz de um determinado fenômeno comportamental (Kohlenberg & Tsai, 1991/2001). É radical também na medida em que nega aos eventos mentais a função de explicar o comportamento embora considere a possibilidade de, por meio de um estudo do relato verbal, estudar eventos encobertos como o pensamento e os sentimentos, acessíveis somente ao próprio sujeito. As bases do behaviorismo radical encontram-se na obra do psicólogo americano B. F. Skinner (1904-1990) (Matos & Tomanari, 2002).

A diferença entre os modelos de causalidade de diversas abordagens e o behaviorismo radical é que várias áreas da psicologia são orientadas pela separação entre pessoa e comportamento, já o behaviorismo radical não concebe esta separação, pessoas são comportamentos sem nenhuma outra entidade, não há dualismos. “A noção de comportamento de Skinner abarca a ação humana em toda sua complexidade: os eventos privados, a moral, o pensamento, a alienação e a própria ciência” (Michelleto, 2001, p.118).

O behaviorista radical estuda e trabalha com o comportar-se dentro de contextos, considerando uma interação organismo – ambiente. O ambiente inclui eventos privados, comportamentos que somente os indivíduos que os apresentam têm acesso, como os sentimentos e pensamentos, e eventos públicos que são comportamentos de fácil observação. O comportamento por ele mesmo não acrescenta muito, é preciso compreender o contexto em que ele foi ou está inserido.

O behaviorismo radical é a base filosófica da ciência Análise do Comportamento, que adota um modelo de seleção por conseqüências. Esse modelo

propõe uma tríplice determinação do comportamento, de modo que o comportamento passa a ser função de sua interação com eventos ambientais antecedentes e conseqüentes. Andery (2001) afirma:

O modelo de seleção por conseqüências é importante porque definitivamente separa Skinner do mecanicismo. A causalidade deixa de ser descrita em termos mecanicistas de um efeito para uma causa. Enquanto modelo de causalidade, a seleção por conseqüências opera sobre variações pequenas e aleatórias que, por se mostrarem adaptativas, são selecionadas e reproduzidas (p.197).

Esse modelo opera de forma a considerar a multideterminação do comportamento que para dar conta da complexidade humana precisa ser explicado através da interação de variáveis filogenéticas (a seleção natural), ontogenéticas (a história de vida) e culturais (Andery, 2001). A seleção por conseqüências considera a ação condição essencial da existência, pois, é por meio de sua ação no mundo que o indivíduo transforma o contexto no qual está inserido, e é influenciado a todo o momento pelos resultados de sua ação. Esta ação é analisada funcionalmente, ou seja, os eventos antecedentes e conseqüentes do comportamento são considerados, para assim identificar-se a contingência que está determinando esse comportamento.

As contingências e as relações funcionais como instrumento para o estudo de interações organismo – ambiente são utilizadas pela análise experimental do comportamento, que é uma área da psicologia que se insere no contexto das disciplinas das ciências naturais, e assim sendo suas explicações não são baseadas em fatores sobrenaturais. O behaviorismo radical exercita-se através de uma interpretação dos dados investigados sistematicamente pela análise experimental do comportamento.

O experimentador manipula contingências em busca de relações funcionais e das condições nas quais podem ser observadas. A atuação clínica derivada da análise experimental do comportamento teve seu início com a prática denominada Modificação do Comportamento que fundamentava sua prática terapêutica nas pesquisas básicas e desenvolviam pesquisas enfocando problemáticas

consideradas clínicas (Baptistussi, 2000). Para esse autor: “a prática de modificação do comportamento encontrou-se limitada à aplicação de procedimentos para diminuir a frequência de comportamentos considerados problemáticos e/ou aumentar a frequência de respostas consideradas desejadas ...” (p. 151).

A análise do comportamento, não se limita à análise experimental do comportamento, pois, o material a ser analisado para entender o comportamento provém de várias fontes, das quais a análise experimental do comportamento é apenas uma delas. “Os procedimentos laboratoriais da Análise do Comportamento envolvem técnicas elaboradas, como modelagem, esvanecimento, esquemas de reforço: sua linguagem inclui uma série de conceitos descritivos, tais como o de reforço, de punição, de operante, e de equivalência de estímulos” (Matos & Tomanelli, 2002, p. 10). A partir desse referencial técnico, é possível tornar claro o comportamento em suas relações com o ambiente. A análise do comportamento envolve pesquisa básica, caracterizada pela produção de conhecimento em laboratório acerca das leis que descrevem as relações funcionais, e pesquisa aplicada, que busca adaptar essas leis a condições específicas do ser humano. Um dos contextos de aplicação é o consultório, com o objetivo de identificar e alterar as dificuldades da vida da pessoa.

O autoconhecimento, a auto-observação e a subjetividade também encontram lugar dentro da análise do comportamento, por se considerar que são construídos a partir de contingências verbais e sociais. Acerca da construção da subjetividade a partir do modelo de seleção por conseqüências, Andery (2001) considera que: “deverá envolver necessariamente a compreensão de como se articulam indivíduo e cultura e, mais ainda, quais são, porque e como operam as contingências sociais que caracterizam a cultura na qual vivemos” (p. 203). Desta forma, o aflorar da subjetividade só pode ser compreendido a partir do entendimento das contingências culturais por ser este um fenômeno considerado produto do social.

Psicoterapia Comportamental Infantil.

Todas as formas de atendimento psicológico comportamental têm um objetivo em comum, a saber, proporcionar o bem-estar psicológico do cliente. E é por meio da avaliação diagnóstica que se torna possível a identificação do problema bem como as condições que estão mantendo-o. Silvaes (2000) afirma que: “uma

característica essencial e particular da avaliação diagnóstica comportamental é sua inter-relação com o tratamento. A avaliação não é feita apenas antes da intervenção, mas durante toda a intervenção e mesmo após seu término” (p. 17). A avaliação diagnóstica comportamental deve estar presente durante todo o processo terapêutico como indicador da efetividade ou não do mesmo. A partir dela também são definidas as estratégias que auxiliarão na modificação dos comportamentos problemáticos, aumentando ou diminuindo a probabilidade de ocorrência dos mesmos.

O psicólogo comportamental infantil age também com base no processo de análise funcional, sem a qual não seria possível planejar uma intervenção bem-sucedida. Uma análise funcional bem elaborada deve considerar aspectos microscópicos, que se caracterizam por manter o foco restrito no comportamento manifesto que está incomodando o cliente, para assim entender seus determinantes. E aspectos macroscópicos, nos quais o comportamento problema é considerado na sua interação com outros comportamentos do cliente e com o ambiente no qual ele está inserido, buscando um arranjo detalhado de controle de estímulos antecedentes e conseqüentes ao comportamento bem como as contingências de reforço que podem estar mantendo-o (Silvares, 2000).

A psicoterapia comportamental infantil só se firmou como modelo psicoterápico a partir de 1960 (Gadelha & Menezes, 2004). Inicialmente estava bastante relacionada ao behaviorismo metodológico (observações consensuais do comportamento, medidas objetivas e quantificáveis e aplicação de métodos experimentais na prática clínica). Esta metodologia certamente colaborou para que a psicoterapia comportamental infantil ganhasse consistência científica, mas também para que recebesse muitas críticas por ser considerada superficial na medida que não se interessava pelos sentimentos (comportamentos encobertos).

A partir do behaviorismo radical alguns progressos ocorreram na psicoterapia comportamental infantil. Ao considerar os eventos internos como objeto de estudo, o mundo privado da criança passou a ser valorizado e reconhecido como influente na produção e modificação de problemas psicológicos. O rigor metodológico do laboratório experimental mostrou-se inviável na prática clínica já que poderia afastar o terapeuta de contingências presentes, que estavam ocorrendo na sessão, e que poderiam estar revelando a real necessidade do cliente. A linguagem terapêutica

precisou ser adaptada ao universo infantil e a relação terapeuta – cliente passou a ter um papel determinante para a efetividade do processo (Silvares, 2000).

A partir desses novos aspectos, Conte e Regra (2000) enfatizam:

A inserção da criança diretamente no processo, em consonância com as características de seu desenvolvimento pessoal, ocorreu gradualmente e foi uma consequência de todos esses aspectos, além da expectativa social de que o terapeuta deveria, de alguma forma, atender diretamente a criança. Com a inclusão dela, os terapeutas precisaram apoiar-se mais e mais em estratégias lúdicas (p. 88).

É fato que a criança com distúrbios psicológicos está tentando, ainda que de forma grosseira, resolver um problema no meio onde está inserida. Contingências ambientais são as que mantêm o comportamento inadequado. A busca pela psicoterapia se faz necessária quando esse comportamento se intensifica a ponto de tornar-se intolerante e fugir do controle dos pais ou por indicação de outros profissionais como médicos e professores.

O trabalho na psicoterapia comportamental infantil tem início com a entrevista com os pais na qual o terapeuta objetiva conhecer o que está motivando-os a levar seu filho à terapia. Em outras palavras, nesta entrevista inicial busca-se delinear a queixa, como também investigar a expectativa dos pais com relação ao trabalho do psicólogo, ou seja, o que eles esperam da terapia. Silveira e Silvares (2003) esclarecem: “o papel dos pais na terapia, atualmente, é o de analista do comportamento da criança e de seu próprio e não mais de mediadores da aplicação de procedimentos clínicos” (p. 272).

Os pais, ao procurarem ajuda profissional, demonstram dificuldade ou mesmo incapacidade para lidar com o problema de sua criança. Nesse sentido Conte e Regra (2000) alertam:

(...) isso requer, no mínimo, uma ação educativa por parte do terapeuta, para que (os pais) compreendam como estão contribuindo para as dificuldades da criança e convençam-se da necessidade de alterar seus próprios comportamentos em

benefício do filho, de si mesmos e dos demais familiares (p. 130).

Após a entrevista com os pais tem-se a entrevista inicial com a criança onde procura-se levantar o motivo de sua vinda para terapia, bem como esclarecê-la sobre o que é psicoterapia e qual é o papel do terapeuta. É de suma importância a identificação da queixa da criança, pois, na maior parte das vezes ela vai para o atendimento psicológico com uma queixa formulada pelos pais, a qual ela pode adotar mas que não é sua de fato. O cliente na psicoterapia comportamental infantil é a criança, que está envolvida de forma mais intensa no processo, o que não exclui a importante participação dos adultos significativos do ambiente infantil.

A entrevista inicial com os pais e com a criança é finalizada com o estabelecimento de um contrato. Com os pais, o terapeuta além de descrever sua forma de atuação, vai definir o número de sessões com a criança e com os pais, o critério de faltas e férias e combinar a forma de pagamento. Com a criança, o terapeuta deve assegurar a confidencialidade dos conteúdos trabalhados nas sessões bem como repassar algumas regras a serem adotadas no consultório sobre a manipulação de brinquedos e sobre os objetos do consultório que não podem ser levados para casa, por exemplo.

O comportamento da criança durante o processo pode ser analisado, de acordo com Conte e Regra (2000), baseado nos seguintes aspectos: “análise da interação que se estabelece diretamente com o terapeuta (análise da relação), a análise que se estabelece entre personagens fictícios retirados de suas fantasias e sonhos, e mesmo seus relatos diretos sobre o que ocorre no dia-a-dia” (p. 98).

A fim de obter respostas clinicamente relevantes, o terapeuta deve criar estratégias para evocar, instalar e fortalecer os comportamentos desejáveis na própria sessão. Contudo, isso só será possível se o ambiente for funcionalmente semelhante aos contextos nos quais a criança está inserida fora da clínica. A partir daí poderá ocorrer à generalização do que foi aprendido no consultório para o ambiente externo (Conte e Regra, 2000).

O diferencial da terapia comportamental infantil é a busca por parte do terapeuta de procedimentos alternativos ao relato verbal, já que a criança ainda não tem um repertório verbal desenvolvido a ponto de descrever seus pensamentos e sentimentos (Regra, 2000). A compreensão de alguns comportamentos encobertos,

como pensamentos, sentimentos, sonhos e fantasias, só é possível através do relato verbal que auxilia na compreensão dos eventos privados por parte do terapeuta, que dessa forma pode inferir a respeito desses comportamentos.

Com relação ao uso dos relatos verbais para tornar público o que é encoberto, Iñesta (1997) menciona que o problema da inacessibilidade aos comportamentos encobertos resolve-se pelo fato de que existe um indivíduo que, pela aprendizagem social, dotou-se de meios para descrever e relatar seus comportamentos encobertos, constituindo-se num indivíduo que alcançou um nível particular de evolução, podendo fazer uso do comportamento verbal para referir-se às suas interações com os outros e com sua própria subjetividade. “O indivíduo pode, assim, ser visto como construtor de seu próprio mundo privado” (Iñesta, 1997, p. 145).

O terapeuta deve ser criterioso na observação do brincar e fantasiar da criança. Ao solicitar, por exemplo, que a criança lhe conte uma estória utilizando fantoches, deverá ter condições de discriminar em quais momentos a criança pode estar, por meio de seu relato verbal, fazendo referência a sentimentos e regras que governam comportamentos dos personagens da estória contada por ela. E quando estará descrevendo seus próprios sentimentos, auto-regras e contingências as quais está exposta. Ao criar estratégias lúdicas que permitam verificar os encobertos da criança o terapeuta terá acesso ao seu mundo privado, e poderá, por meio da brincadeira, ter oportunidades para fazer a intervenção necessária.

O Brincar e o Vínculo

“O brincar é um comportamento típico da infância. Através do brinquedo e da brincadeira a criança mostra como percebe seu ambiente e como interage com ele” (Moura & Azevedo, 2000, p. 157). O uso do brinquedo e do brincar na terapia comportamental infantil são formas de adequar o processo ao contexto infantil e serve como um meio para avaliação e modificação dos problemas apresentados pela criança, sejam eles de natureza pública ou privada.

Sendo o brincar uma forma de expressão infantil, é importante perceber como esse comportamento tem evoluído de forma a adaptar-se à cultura tecnológica. O brincar na antiguidade era uma atividade compartilhada por adultos e crianças. Friedmann (1992) aponta:

(...) As brincadeiras eram fórmulas condensadas de vida, modelos em miniatura da história e destino da humanidade. A brincadeira era o fenômeno social do qual todos participavam e foi só bem mais tarde que ele perdeu seus vínculos comunitários e seu simbolismo religioso, tornando-se individual. (p.25)

As tendências da civilização moderna influenciaram a infância e a brincadeira contemporânea. Dois fatores foram marcantes: “a segregação das crianças em um grupo separado da vida dos adultos; a institucionalização das crianças e a utilização da atividade lúdica como um instrumento” (Friedmann, 1992, p.25). Esses aspectos marcaram o novo lugar da infância na sociedade e proporcionaram um novo olhar, mais sensível, voltado às crianças. O brincar a partir de então tornou-se pedagogizado, tornando-se um meio educacional e uma forma prazerosa introduzida nas instituições educacionais e familiares com o objetivo de produzir a socialização. Porém, as interações sociais criança – adulto e criança – criança que permitem trocas com os outros e a aprendizagem de valores e idéias, tem sido ameaçadas pelo avanço tecnológico e suas conseqüentes mudanças. Algumas dessas mudanças causaram uma redução do espaço físico onde as crianças podiam brincar seguras; uma redução no espaço temporal onde o tempo para o brincar tem sido substituído pela televisão ou por outras atividades consideradas “mais importantes”; o avanço industrial que trouxe para o mercado inovações que muitas vezes não possibilitam as trocas sociais e que por meio das propagandas são consumidas de forma frenética (Friedmann, 1992).

Essas mudanças não podem ser negadas, mas resgatar o espaço de brincadeira na vida da criança é fundamental, e o espaço do consultório pode servir de lugar para o resgate do espaço lúdico. O terapeuta deve ampliar seu repertório lúdico, bem como ficar mais atento a sua interação com a criança. Por meio do brincar e utilizando recursos lúdicos adequados, o terapeuta pode fortalecer seu vínculo com a criança, sendo esta condição necessária e imprescindível para o andamento do processo terapêutico. Quanto à importância de terapeutas infantis desenvolverem repertório lúdico, Silveira e Silvaes (2003) afirmam:

(...) Sabe-se que a aliança terapêutica tende a desenvolver-se logo nas primeiras sessões e que é preditora dos resultados no

tratamento, independentemente da severidade do problema ou da orientação teórica. Um repertório lúdico deficitário do terapeuta pode comprometer o sucesso das primeiras sessões com a criança e possivelmente, a aliança terapêutica.

Há um consenso entre grande parte dos terapeutas quanto a importância de uma relação terapêutica de qualidade e sua influência no processo psicoterápico (Shinohara, 2000). Contudo, os terapeutas comportamentais ficaram muitos anos fascinados com um arsenal de técnicas funcionais e suas aplicações, e a relação terapêutica não era vista como importante. A partir de uma revisão da literatura cognitivo-comportamental, tal relação passou a ser vista com outros olhos pelos terapeutas comportamentais, que atualmente a consideram uma variável preditora do processo de mudança e do sucesso terapêutico (Shinohara, 2000).

Raul e Goldfried (1994, como citado em Prado & Meyer, 2004) consideram o vínculo terapêutico como um facilitador para o processo de mudança por aumentar o valor reforçador do terapeuta, levando o cliente a comprometer-se com a terapia, e por modelar comportamentos adequados, que podem ser generalizados para outros padrões relacionais do cliente.

Rangé (1995, como citado em Prado & Meyer, 2004) ressalta que a participação efetiva do terapeuta no processo desperta no cliente uma maior disponibilidade para colocar questões primordiais para o tratamento. A aliança terapêutica pode influenciar positivamente o processo terapêutico, bem como ser a responsável pela mudança do cliente a partir do momento em que o terapeuta passa a desempenhar um papel mais interativo e menos técnico com o cliente.

No que se refere à terapia comportamental infantil, brincando a criança se adapta mais facilmente ao ambiente do consultório e à pessoa do terapeuta, o que favorece a formação do vínculo criança – terapeuta (Gadelha & Menezes, 2004). Em sua interação com a criança o terapeuta pode jogar ou brincar. O jogar por conter regras, é competitivo e sugere um ganhador e um perdedor e, por isso controla mais o ambiente. O brincar é mais livre, não está controlado pelo ambiente social. Porém, tanto um quanto o outro propiciam à criança o desenvolvimento de habilidades diversas.

Dessa forma, ao longo dos próximos capítulos desta monografia será apresentado um estudo de caso no qual utilizou-se uma estratégia lúdica com a proposta de investigar se ela facilitaria a formação e o fortalecimento do vínculo.

MÉTODO

Participante:

Uma criança de seis anos de idade na época do atendimento, sexo masculino e estudante do jardim III. Vítor (nome fictício) gozava de boas condições de saúde, sem nenhuma alteração relevante, e não fazia uso de medicamentos. Os pais de Vítor estavam separados há um ano e quatro meses. A mãe da criança tinha 28 anos, era técnica em contabilidade, mas encontrava-se desempregada. O pai tinha 34 anos, primeiro grau incompleto e trabalhava como serralheiro em uma empresa da família. Após a separação, Vítor morava com a mãe, a avó materna e a irmã mais nova em uma chácara no entorno do Distrito Federal. A escolha de Vítor para participar deste estudo justifica-se pelo fato da autora ser uma terapeuta em formação que atendia em uma clínica-escola de Psicologia em que Vítor era seu cliente. Vítor já tinha sido atendido nessa clínica-escola por três semestres e, segundo dados de seu prontuário, a razão que motivou os pais a procurarem tratamento psicológico foi a constante desobediência do filho. No segundo semestre de 2003, Vítor recebeu alta de seu primeiro momento de terapia. A mãe relatou que Vítor melhorou muito com a terapia.

A queixa trazida neste estudo diz respeito a comportamentos agressivos emitidos por Vítor. A mãe relatou que, desde a separação dos pais, Vítor mostrava-se agressivo e essa agressividade aparecia na forma de gritos, bater na irmã mais nova, tentativa constante de impor suas vontades e não seguimento de regras. Além disso, Vítor mostrava-se pouco interativo de acordo com a mãe, que relacionou esse comportamento com o fato do filho ter descoberto que seu pai era usuário de drogas. Desde então, a mãe relatou que Vítor estava choroso e mantinha-se isolado.

Material e Local:

As sessões de atendimento foram realizadas no consultório 07 (Anexo 1) do CENFOR (Centro de Formação de Psicólogos) que é uma clínica-escola de Psicologia do UniCeub. Esse consultório de 2,5 X 4,5 metros, tinha paredes à prova de som e ar condicionado. Existiam boas condições de iluminação e ventilação. Havia no centro da sala duas poltronas posicionadas uma em frente a outra e uma

mesa infantil com quatro cadeiras onde terapeuta e criança ficavam posicionados durante a sessão. Em uma das paredes estava disposto um quadro de giz. No canto direito da sala estavam dispostos dois armários onde ficavam guardados os materiais lúdicos a serem utilizados nas sessões. As salas dos consultórios eram separadas por espelhos unidirecionais que possibilitou que dois observadores atrás do espelho, analisassem a interação terapeuta – criança, com foco na postura do terapeuta, sem serem percebidos.

Na primeira sessão, foi disponibilizado para a criança como auxílio à coleta de dados: duas espadas de plástico, papel, lápis de cor, canetinhas coloridas, giz de cera, giz, apagador, tintas, pincéis e massinha de modelar. Além disso estavam disponíveis os jogos: Cai não Cai, Tapa Monstros, Cara a Cara e Boliche (8 pinos de plástico e 1 bola). Os materiais foram dispostos de modo a proporcionar um ambiente acolhedor para a criança.

Na segunda e quinta sessão, foi utilizado o jogo terapêutico “Vamos nos conhecer?” que foi elaborado pela aluna para ser utilizado nas primeiras sessões psicoterápicas com o objetivo de formação e estreitamento de vínculo entre terapeuta e criança. O jogo é composto por uma caixa de papelão decorada de 60x30 cm, intitulada Caixa Fantasia onde ficam guardados adereços a serem utilizados pela criança e pelo terapeuta durante o jogo (máscaras, nariz de palhaço, óculos divertidos), 1 peão, 1 tabuleiro (Anexo 2), 1 conjunto com 25 cartas “Terapeuta” (Anexo 3), 1 conjunto com 25 cartas “Criança” (Anexo 4), 1 conjunto de 10 cartas “Diversão” (Anexo 5) e 1 conjunto de 3 cartas “Surpresa” (Anexo 6). O jogo contém perguntas sobre o cotidiano, preferências e comportamentos da criança e do terapeuta. As perguntas são direcionadas para faixa etária dos seis aos doze anos. Ao iniciar o jogo o terapeuta:

1. Sorteou uma carta “Terapeuta” e a criança devia responder a pergunta desta carta. Se a criança respondesse a pergunta, o jogo avançava e esta deveria sortear uma carta “Diversão” e lê-la para o terapeuta, que deveria executar a atividade proposta na carta. Caso a criança não quisesse responder a pergunta feita pelo terapeuta, este poderia sortear uma nova carta “Terapeuta” e fazer outra pergunta.
2. Em seguida a criança deveria sortear uma carta “Criança” e fazer a pergunta desta ao terapeuta, e se este respondesse o jogo avançava para a casa

- “Diversão”. Então, seria a vez do terapeuta escolher uma carta “Diversão” para que a criança executasse a atividade proposta na carta.
- 3.O jogo continha apenas um peão que avançava uma casa por resposta; o objetivo era fazer com que o peão chegasse ao final do tabuleiro e tanto a criança quanto o terapeuta tivessem respondido as perguntas um do outro.
 - 4.Quando o peão caísse na casa “Terapeuta”, este fazia a pergunta para criança. E quando o peão caísse na casa “Criança”, era a vez desta fazer a pergunta ao terapeuta.
 - 5.Quando o peão caísse na casa “Diversão”, o último que respondeu a pergunta deveria sortear uma carta “Diversão” e comunicar ao outro a atividade que ele deveria executar.
 - 6.O jogo seguiu desta forma até o fim do tabuleiro. Quando a criança chegou na última casa pôde escolher 1 entre 3 “Cartas Surpresas” que estavam em envelopes coloridos identificados com a “Casa” impressa no tabuleiro. Essas cartas continham atividades que eram reforços terminais para a criança.
 - 7.Neste jogo não havia ganhadores, qualquer que fosse o resultado, terapeuta e criança saíam ganhando, pois, puderam se conhecer melhor, brincar e formar o vínculo que serviria de base para que o processo terapêutico se construísse.

Além do jogo “Vamos nos Conhecer?” foi utilizado como auxílio à coleta de dados um gravador para a gravação sonora da sessão.

Na terceira sessão, foram utilizados bonecos de pano variados, fantoches e uma variedade de animais em miniatura de diferentes espécies para que a criança pudesse contar uma história que lhe foi solicitada.

Na quarta sessão foi utilizado como recurso de biblioterapia o livro *Sentimentos – Da alegria à tristeza* (Roca, 2003) e, um dado feito de cartolina de 15x15cm. Sendo que cada face do dado tinha uma cor diferente. A criança deveria escrever em cada uma o nome de um sentimento.

Procedimento:

Foi solicitada aos pais de Vítor, uma autorização por meio de consentimento informado (Anexo 7), para que seu filho pudesse participar do estudo que envolveu gravações sonoras das cinco primeiras sessões de psicoterapia, com o objetivo de

registrar dados relevantes para confecção deste estudo de caso. Foi realizada também, com os pais de Vítor, uma entrevista avaliativa para que se tivesse um melhor conhecimento da história de vida da criança.

Na primeira sessão com a criança, o objetivo foi deixá-la livre para escolher a atividade lúdica a ser desenvolvida, além de apresentá-la ao ambiente do consultório, permitindo que ela explorasse o espaço. Buscou-se também conhecer o motivo pelo qual a criança veio para a terapia bem como esclarecê-la sobre o que é terapia e sobre qual é o papel do terapeuta. Nesta primeira sessão, a terapeuta também estabeleceu com a criança um contrato terapêutico no qual algumas regras foram especificadas sobre como se comportar no consultório. Por exemplo, estabeleceu-se que após brincar devia-se guardar os brinquedos em seus lugares, que a escolha da atividade a ser realizada na sessão seria alternada entre a criança e o terapeuta, e que a criança tinha direito ao sigilo quanto aos conteúdos trabalhados no consultório. Todas estas informações foram passadas de forma lúdica, enquanto a terapeuta interagia com a criança nas brincadeiras escolhidas pela mesma. Foram disponibilizados alguns jogos (“Cai não Cai”, “Tapa Monstros” e “Cara a Cara”) e materiais (folha, giz de cera, lápis de cor e massinha de modelar) para que a criança escolhesse livremente do que gostaria de brincar. Buscou-se primordialmente nessa primeira sessão, por meio da interação com a criança, formar com a mesma um vínculo a partir de atitude empática do terapeuta, para desta forma criar um ambiente favorável para o bom andamento do processo terapêutico. Entende-se por atitude empática a capacidade de compreender a perspectiva e os sentimentos do outro, tendo como efeito a redução dos conflitos da criança e o aumento do vínculo terapeuta-criança. Os materiais que foram utilizados pela criança durante a sessão estavam dispostos sobre a mesa ou dentro dos armários do consultório. Essa sessão teve duração de 50 minutos e teve como critério de finalização o horário de encerramento previamente estabelecido.

A segunda sessão foi dividida em dois momentos: o primeiro, proposto pela terapeuta, consistiu em jogar com a criança o jogo “Vamos nos conhecer?”, que teve como objetivo proporcionar que terapeuta e criança se conhecessem melhor e pudessem, a partir de seus relatos e interação, formar um vínculo terapêutico consistente. Para tanto, fez-se necessário categorizar os comportamentos verbais (ter facilidade de verbalização, comportamento de escolha e falar olhando para a terapeuta) e não-verbais (ouvir e olhar para a terapeuta enquanto ela fala,

demonstrar que se sente à vontade, sorrir, abraçar ou beijar a terapeuta) emitidos pela criança que indicariam para terapeuta o estabelecimento do vínculo. O segundo momento, proposto pela criança, consistiu em permitir à ela a escolha do jogo que ela gostaria de jogar, e teve como objetivo principal colocar em prática o que havia sido acordado com a criança na primeira sessão: em alguns momentos a terapeuta escolheria a atividade e em outros momentos a criança escolheria. Nesta sessão, a terapeuta começou escolhendo e em seguida a criança pôde escolher o que gostaria de fazer.

A terapeuta apresentou o jogo “Vamos nos conhecer?” para criança, explicando-lhe suas regras: “Neste jogo vai haver um peão só para nós dois, toda vez que ele estiver nesta casinha ‘Terapeuta’ eu vou fazer uma pergunta para você, vou escolher uma carta destas (cartas ‘Terapeuta’) e farei uma pergunta. Se você responder, o peão vai avançar para casa ‘Diversão’. Aí, você vai tirar uma carta ‘Diversão’ e vai ler para mim, e vai ter alguma atividade escrita na carta que eu vou ter que fazer. Quando chegar na casa ‘Criança’ é você que faz a pergunta para mim, você vai tirar uma carta desta (carta ‘Criança’) e vai me fazer uma pergunta. Aí, eu vou responder e a gente vai para casa ‘Diversão’ e eu que vou tirar e ler a carta ‘Diversão’ para você fazer alguma atividade. E assim vai ser até quando chegar na ‘Casinha’ e aí você vai poder escolher uma entre três ‘cartas-surpresa’, nela vai ter uma surpresa para você”. Ao final da instrução dada, a terapeuta assegurou-se de que a criança havia compreendido o que lhe foi passado perguntando para ela quem ali era criança e quem era terapeuta, e diante da resposta correta da criança verificou que a mesma havia compreendido. Caso não houvesse compreensão por parte da criança das instruções, as mesmas poderiam ser repetidas, e a medida que a criança foi respondendo as perguntas da terapeuta outras perguntas relevantes lhe foram feitas. Ao chegar na última casa do jogo, “Vamos nos conhecer?”, a criança escolheu a “carta-surpresa” que lhe dava o direito de escolher um novo jogo para jogar com a terapeuta. A criança escolheu o jogo “Sonic”, que é um jogo de competição, em que as regras foram modificadas conjuntamente pela criança e pela terapeuta: cada um deveria sortear o número de casas a serem avançadas no tabuleiro jogando um dado, quem concluísse o trajeto do tabuleiro primeiro era o vencedor. Esta sessão teve duração de 50 minutos e teve como critério de finalização o horário de encerramento previamente estabelecido.

Na terceira sessão o objetivo foi coletar dados acerca do ambiente familiar da criança, bem como verificar a percepção da mesma sobre os membros de sua família. Para tanto, foram disponibilizados materiais que remetiam à família e que poderiam ser explorados livremente pela criança. A terapeuta solicitou que a criança contasse uma história, seguindo às instruções: “Você vai me contar uma história utilizando a família de animais, ou a família de bonecos ou a de fantoches. Você pode imaginar que está em um teatro e eu serei a sua platéia. Você pode inventar qualquer história”. Ao final da instrução, a criança demonstrou compreensão quanto à orientação dada ao responder afirmativamente a pergunta da terapeuta: “Você entendeu?”. Os materiais que foram utilizados pela criança foram dispostos sobre a mesa do consultório. A sessão teve duração de 50 minutos.

A quarta sessão, teve como objetivo ler com a criança o livro *Sentimentos – Da alegria à tristeza*, no qual diversos sentimentos são apresentados à criança a partir de uma dada situação. Durante a leitura, a terapeuta em alguns momentos questionou a criança se ela já havia experimentado alguns dos sentimentos apresentados pelo livro. Após uma pausa breve para a resposta da criança, a terapeuta dava continuidade a leitura. Desta forma foi possível verificar como a criança vivencia diferentes sentimentos, tais como: amor, alegria, tristeza, raiva, surpresa, ciúme, entre outros sentimentos apresentados no livro. Também foi possível inferir sobre as possíveis contingências que estariam relacionadas aos sentimentos comentados pela criança.

Ao final da leitura, a terapeuta propôs à criança a seguinte atividade: “Muito bem, agora que você já conhece alguns sentimentos você vai escrever em cada lado deste dado o nome de um dos sentimentos que você leu no livro, ou outro que você queira. Em seguida você vai jogar o dado e terá que contar alguma coisa que aconteceu com você na qual o sentimento sorteado estava envolvido, ok?”. A criança respondeu afirmativamente à pergunta da terapeuta, sinalizando sua compreensão da atividade a ser desenvolvida. Em seguida, a criança pegou o dado e escreveu em cada uma das faces os seguintes sentimentos: surpresa, raiva, amor, alegria, medo e ciúmes. Os sentimentos escolhidos pela criança para serem registrados no dado, tinham sido apresentados a ela por meio do livro. Na medida em que a criança jogava o dado, ela contava para terapeuta alguma situação que ela vivenciou relacionada ao sentimento sorteado. Essa sessão teve duração de 50 minutos, sendo finalizada no horário previamente estabelecido.

Na quinta sessão o objetivo foi, verificar se a partir da estratégia lúdica criada pela autora desta monografia (jogo “Vamos nos conhecer?”), o vínculo terapêutico pode ser facilitado e concretizado. Para tanto, fez-se necessário observar os comportamentos verbais e não-verbais previamente categorizados, emitidos pela criança enquanto interagia com a terapeuta durante o jogo. Buscou-se também atender a solicitação feita pela criança na quarta sessão: “tia, você pode trazer aquele jogo da caixa (fantasia) na próxima sessão?”. Antes de dar início ao jogo, a terapeuta relembrou com a criança as regras do mesmo, que foram expostas detalhadamente pela criança, demonstrando sua compreensão. Ao final dos esclarecimentos, terapeuta e criança deram início ao jogo, e a medida em que a criança respondia as perguntas feitas pela terapeuta, esta aproveitava para investigar um pouco mais a história de vida da criança lhe fazendo outras perguntas. Ao chegar na última casa do jogo, a criança escolheu a “carta-surpresa” que lhe dava o direito de escolher um jogo dentre os disponíveis no consultório, para jogar com a terapeuta. Em virtude de faltarem apenas cinco minutos para o final da sessão, que tinha duração de 50 minutos, a terapeuta propôs a criança que eles continuassem com jogo escolhido por ela na próxima sessão, a criança aceitou a proposta da terapeuta concordando com o término da sessão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados serão apresentados por sessão, com alguns comentários relacionados à formação e ao fortalecimento do vínculo. Posteriormente, as sessões serão comparadas entre si, com especial ênfase na segunda e quinta sessões.

Na primeira sessão, a criança explorou livremente os recursos lúdicos disponibilizados, escolhendo aqueles com os quais gostaria de brincar. A criança não permitiu que a terapeuta se envolvesse em suas escolhas, rejeitando dois jogos sugeridos pela mesma (“Boliche” e “Cai não Cai”). A terapeuta não insistiu em sua sugestão, para deixar a criança à vontade em suas escolhas, já que o objetivo era formar vínculo e permitir que a mesma se adaptasse ao consultório e à terapeuta. Deixar a criança à vontade e favorecer um ambiente livre de punições podem ser precursores importantes para o estabelecimento do vínculo.

Gadelha e Menezes (2004) afirmam que para favorecer a formação do vínculo com a criança o terapeuta pode utilizar estratégias lúdicas que se mostrem reforçadoras para a mesma. “Ao primeiro contato entre a criança e o terapeuta, é importante que este último deixe a criança bem à vontade, permitindo que ela escolha a atividade” (p. 62, 2004). Nesse sentido, a postura adotada pela terapeuta favoreceu a formação de vínculo com a criança, pois, houve uma prevalência da vontade da criança seguida por uma concordância por parte da terapeuta, que se mostrou disponível para interagir com a criança da forma que ela quisesse. Com relação a permitir à criança que escolha o brinquedo com o qual quer brincar, Bomtempo (1992) afirma:

(...) dando à criança a liberdade para explorar diversos tipos de brinquedos, estaremos proporcionando o desenvolvimento de sua habilidade de reconhecer objetos e ações, de distinguí-los entre si, de tomar consciência de suas similaridades e diferenças e, finalmente, de abstrair, classificar e simbolizar. E tudo isso virá, naturalmente, de uma rica e ativa vida de brincadeiras (p.81)

Complementando as idéias da autora, no que se refere ao vínculo, foi possível verificar nesta primeira sessão, que a partir do momento em que a terapeuta deu

liberdade de escolha dos brinquedos para criança e simplesmente brincou com ela, foi observado que a interação terapeuta-criança ficou mais amistosa. Permitiu-se assim, que a comunicação da criança com a terapeuta se desenrolasse mais espontaneamente, o que pode ser evidenciado pela expressão verbal da criança sobre o porquê de ter iniciado a terapia: “eu vim aqui – para a terapia - porque eu preciso aprender algumas coisas ...”. Garantir a liberdade de escolha para a criança permitiu também que a terapeuta conhecesse as preferências lúdicas da criança e ficasse mais atenta a sua interação com a mesma, mostrando-se mais inclinada a brincar com ela em vez de interrogá-la, desenvolvendo uma interação empática. Silveiras (2000) afirma: “As habilidades envolvidas em uma interação empática incluem: prestar atenção, ouvir sensivelmente e verbalizar sensivelmente” (p. 55). A eficácia de uma atitude empática, que envolve as variáveis citadas por Silveiras, pode ser confirmada nesta primeira sessão, pois, por meio da empatia, apareceram os primeiros sinais da formação do vínculo terapêutico, o que pode ser demonstrado pela fala da criança ao final da sessão: “... tia, quando eu vou voltar aqui? A próxima semana já é amanhã?” Essas falas sinalizam que a criança sentiu-se à vontade com o ambiente do consultório e com a pessoa da terapeuta, fomentando o vínculo.

Na segunda sessão utilizou-se como estratégia lúdica o jogo “Vamos nos Conhecer?” e esperava-se que por meio desse jogo o vínculo formado na primeira sessão pudesse ser fortalecido, tornando-se mais consistente. Rangé (1995, como citado em Prado & Meyer, 2004) ressalta que a participação efetiva do terapeuta no processo desperta no cliente uma maior disponibilidade para colocar questões primordiais para o tratamento. Em concordância com essa visão, o jogo criado pela autora desta monografia confirmou sua eficácia como estratégia lúdica de promoção da formação e fortalecimento do vínculo. À medida que terapeuta e criança interagiam respondendo as perguntas um do outro, foi observado que quando a terapeuta falava de si mesma, isso servia como sinalizador e como modelo para a criança também falar de si mesma, ou seja, a partir do momento em que a terapeuta se mostrou participativa, respondendo todas as perguntas que lhe foram dirigidas e executando as atividades das “cartas surpresa”, a criança mostrou-se mais espontânea em suas respostas e colocou dados importantes para o processo. Então, uma participação ativa do terapeuta nas brincadeiras e também a apresentação de características de sua vida e de seu comportamento para a criança, podem ser preditores de uma boa relação terapêutica.

A partir dessa segunda sessão o vínculo foi medido por meio dos seguintes comportamentos verbais: ter facilidade de verbalização, comportamento de escolha e falar olhando para a terapeuta. Com relação à facilidade de verbalização, foi observado que a criança apresentou dificuldades para responder algumas perguntas, como por exemplo, o dia do seu aniversário (“eu não lembro”) e cantar sua música preferida (“Não tem nenhuma música ... Só tem uma só, mas só que é música de malandro, você não vai gostar não...”). Quando não queria responder a uma determinada pergunta a criança emitia resposta de esquiva, lendo no tabuleiro as palavras “Criança” ou “Terapeuta”, como que sinalizando que gostaria de dar andamento ao jogo. Isso aconteceu quando a terapeuta pediu para criança falar algo do qual ela não gostava e quando foi pedido para ela cantar sua música preferida. Diante das respostas de esquiva da criança, a terapeuta procurava incentivá-la tentando valorizar verbalmente seu potencial para responder as perguntas (“Vamos lá, você consegue... Se você quiser cantar, eu te ajudo e você vai ver que não é tão difícil assim...”). No que corresponde ao comportamento de escolha, verificou-se que a criança mostrou-se indecisa quando teve que escolher um dos objetos da “Caixa Fantasia” para usar até o fim do jogo, o que é ilustrado pela seguinte fala da criança: “pode ficar com dois?” Contudo, ao ter que escolher dentre as três cartas-surpresa, a criança foi rápida e mostrou-se certa de sua escolha. Finalmente, com relação a falar olhando para a terapeuta, foi observado que quando a criança estava segura quanto ao que responder, o fazia olhando diretamente para a terapeuta, porém, quando estava indecisa respondia olhando para o tabuleiro do jogo. Isso aconteceu quando a terapeuta perguntou o que a criança gostava de fazer na sua escola e quem era seu melhor amigo, as repostas a estas perguntas vieram precedidas de: “É...”, sinalizando indecisão quanto ao que responder.

No que tange aos comportamentos não-verbais que podem representar o estabelecimento do vínculo, foram considerados: a criança demonstrar que se sente à vontade, ouvir e olhar para terapeuta enquanto ela fala, sorrir, abraçar ou beijar a terapeuta. A criança demonstrou estar à vontade nessa segunda sessão movimentando-se livremente pelo espaço do consultório, fazendo mímica e desenho para que a terapeuta adivinhasse e comemorando com palmas a “carta-surpresa” que escolheu que dava direito a escolher um novo jogo. Com relação a ouvir e olhar para terapeuta enquanto ela fala, foi observado que a criança ouve e olha atentamente para a terapeuta enquanto ela fala, demonstrando interesse pelas

verbalizações da mesma. Chegando em alguns momentos a completar a fala da terapeuta: “Criança (C): Para qual time de futebol você torce? Terapeuta (T): para o fla... C: mengo!”

Com relação ao comportamento não-verbal de sorrir, foi observado que ele se manifestou em momentos específicos nessa segunda sessão. Como por exemplo, quando a terapeuta fez uma careta cumprindo o que estava na carta “Diversão” ou, quando a criança chegou na última casa do tabuleiro, o que sinalizou para a mesma que ela havia vencido o jogo, e que poderia escolher a “carta-surpresa”. Ao optar por aquela que lhe dava direito a escolher um novo jogo, a criança vibrou bastante, comemorou e cumprimentou a terapeuta tocando sua mão, e sorrindo afirmou: “eu sou bom nesse jogo!”.

Na primeira e na segunda sessões, não foi observado o comportamento de beijar a terapeuta, mas somente de abraçá-la ao final da sessão.

Na terceira sessão, percebendo que a criança encontrava-se mais à vontade com a terapeuta, esta última decidiu começar a explorar a história de vida da criança, tomando como ponto de partida seu contexto familiar, mais especificamente a percepção da criança acerca dos membros de sua família. Apesar da criança ter se recusado a contar a história que lhe foi solicitada (“não sei de nenhuma história não”), com o material disponível, ela complementou em alguns momentos a história que a terapeuta contou sobre uma determinada família, nomeando os personagens e definindo alguns comportamentos dos mesmos. A terapeuta observou que ao participar da história que estava sendo contada, a criança acrescentava dados de sua própria vida, relacionados a sua rotina e pessoas de seu convívio.

Para contar a história de uma família a terapeuta utilizou bonecos de pano que representavam o pai, a mãe, o filho e a avó. A criança deu seu próprio nome para o boneco que representava o filho e atribuiu a este suas próprias ações no seu dia-a-dia: brincar de bola, ajudar a mãe a lavar o banheiro. O pai da família de bonecos foi caracterizado pela própria criança como “bravo” já que: “ele briga com B. quando ele não estuda”. Em contrapartida a mãe na história foi caracterizada pela criança como sendo: “boazinha, ela não briga”.

A terapeuta considerou que apesar da criança não ter contado sua própria história, o fato de ter participado, auxiliando a terapeuta, denotou a efetividade do vínculo. A criança, no dia anterior à sessão, presenciou uma discussão entre os pais, a qual relatou para a terapeuta assim que entrou no consultório. Então, o

comportamento de não falar sobre o assunto “família” estava sendo mantido por reforçamento negativo, uma vez que não contando a estória sobre família, a criança esquivou-se de entrar em contato com sentimentos os quais não gostaria de experimentar. Nesse sentido Conte e Regra (2000) consideram que:

O terapeuta precisa ter muito cuidado com a aversidade que envolve os procedimentos que implicam bloqueios de esquivas e confrontos pessoais. É fundamental escolher o momento de fazer análise da relação, demonstrar o tempo todo aceitação do cliente como pessoa e valorizar cada pequeno passo que ele dá. A tônica é em torno do reforçamento positivo e não da punição. (p. 102/103).

Contudo, a criança contribuiu com a estória da terapeuta atribuindo aos personagens suas próprias características e também de seus familiares. A terapeuta optou por não insistir para que a criança contasse sua própria estória, e considerou o apoio da mesma como mais um indício do fortalecimento do vínculo terapêutico.

Na quarta sessão, foi possível identificar como a criança vivenciava diferentes sentimentos e as contingências a eles relacionadas. Os sentimentos foram investigados a partir do livro *Sentimentos – Da alegria à tristeza* (Roca, 2003) utilizado como recurso de biblioterapia. Durante a leitura do livro na sessão, a criança mostrou-se impaciente contorcendo-se na cadeira, e respondeu às perguntas feitas pela terapeuta durante a leitura de forma ríspida, afirmando nunca ter experimentado nenhum dos sentimentos expostos no livro (amor, alegria, tristeza, raiva, surpresa, ciúmes entre outros sentimentos). Porém, ao executar a atividade proposta pela terapeuta logo após a leitura do livro, a criança mostrou-se mais participativa e interativa, optando por conversar com a terapeuta sobre os seguintes sentimentos: surpresa, raiva, amor, alegria, medo e ciúmes. A criança relatou para terapeuta situações em sua vida nas quais ela experimentou esses sentimentos, demonstrando habilidade na discriminação dos mesmos.

Ao expressar seus sentimentos ainda que por meio de descrições verbais, a criança revelou-se à terapeuta de uma maneira mais íntima, permitindo que esta pudesse conhecer e prever seus comportamentos. Nesse sentido Kohlenberg e Tsai (1991/2001) afirmam: “expressar sentimentos pode ser muito útil em algumas

situações, particularmente no desenvolvimento e manutenção de relações de intimidade “ (p.82). Ao falar sobre seus sentimentos a criança demonstrou confiar na pessoa da terapeuta, o que também denotou a concretização do vínculo terapêutico.

Na quinta sessão, foi possível comprovar a efetividade do jogo “Vamos nos Conhecer?” como estratégia lúdica facilitadora da formação e do fortalecimento do vínculo, por meio da observação dos comportamentos verbais e não verbais da criança previamente categorizados na segunda sessão, que serviu como linha de base. Os resultados comparativos entre a segunda e quinta sessão podem ser conferidos nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1: Comparação entre a sessão de linha de base e a sessão de avaliação do vínculo, quanto aos comportamentos verbais: ter facilidade de verbalização, comportamento de escolha e falar olhando para a terapeuta.

Comportamentos	2ª Sessão (Linha de Base)	5ª Sessão (Avaliação do Vínculo)
Facilidade de Verbalização	Nessa sessão, a criança apresentou dificuldades para responder algumas perguntas, emitindo resposta de esquiva quando não tinha facilidade para verbalizar acerca do assunto a ser respondido na pergunta.	Nessa sessão, a criança respondeu todas as perguntas feitas pela terapeuta de forma mais detalhada. Não foram observadas respostas de esquiva. Além disso, algumas respostas da terapeuta foram seguidas de comentários da criança: - T: Eu tenho 25 anos. - C: 25 anos?! ISHI ...

Comportamento de A criança mostrou-se A criança não hesitou ao
escolha indecisa em alguns escolher o objeto na “caixa-
momentos quanto a qual fantasia”, optando por
objeto da “caixa-fantasia” escolher o mesmo da
escolher para utilizar e terapeuta (nariz de palhaço).
também quanto a que Mas, em alguns momentos,
pergunta escolher para fazer apresentou indecisão quanto
à terapeuta, perdendo a qual pergunta fazer a
alguns segundos do jogo terapeuta não obedecendo à
nessas escolhas. seqüência das cartas.

Falar olhando para a Ao mostrar-se segura quanto A criança dirigiu o olhar para
terapeuta ao que responder a criança a terapeuta ao responder
o fazia olhando diretamente todas as perguntas que lhe
para terapeuta, do contrário, foram feitas. Quando não
respondia olhando para o sabia o que responder,
tabuleiro e titubeando na olhava para a terapeuta e
resposta emitida. respondia: “não sei”.

Os resultados expostos na Tabela 1 revelaram que os comportamentos verbais categorizados como indicadores da formação e do fortalecimento do vínculo terapêutico, emitidos pela criança na quinta sessão, aumentaram de frequência em relação à segunda sessão. Foi observado que, com relação ao comportamento verbal de ter facilidade de verbalização, a criança demonstrou maior espontaneidade na quinta sessão, quando respondeu a todas perguntas feitas pela terapeuta. Vencendo os comportamentos de esquiva observados na segunda sessão, conseguindo ser mais assertiva diante das perguntas as quais não sabia o que responder ,quando então olhava para a terapeuta e afirmava: “não sei”.

Verificou-se que ter facilidade de verbalização foi um dos mais importantes comportamentos, dentre os que aqui foram categorizados, já que ao emitir este comportamento a criança indicou para a terapeuta não só o estabelecimento do vínculo, mas também sua pré-disposição para envolver-se no processo. Pois, ao verbalizar naturalmente sobre o que pensa e sente a criança demonstrou para a terapeuta que confiava na mesma.

Tabela 2: Comparação entre a sessão de linha de base e a sessão de avaliação do vínculo, quanto aos comportamentos não-verbais: Ouvir e falar para a terapeuta enquanto ela fala, demonstrar que se sente à vontade, sorrir, abraçar ou beijar a terapeuta.

Comportamentos	2ª Sessão (Linha de Base)	5ª Sessão (Avaliação do Vínculo)
Ouvir e olhar para a terapeuta enquanto ela fala	A criança ouviu e olhou atentamente para a terapeuta enquanto ela falava, demonstrando interesse pelas verbalizações da mesma, chegando a completar ou comentar algumas das respostas da terapeuta.	A criança manteve o mesmo padrão de comportamento observado na 2ª sessão.
Demonstrar que se sente à vontade	A criança mostrou-se à vontade com relação à pessoa do terapeuta ao fazer uma mímica, ainda que de forma contida, para que a terapeuta adivinhasse. Contudo, se recusou a cantar sua música preferida por alegar que a terapeuta	Nessa sessão, a criança mostrou-se estar ainda mais à vontade com a terapeuta, oferecendo-se para contar uma piada, cantando sua música preferida e pulando em um pé só de um canto ao outro do consultório.

não iria gostar de ouvir. Com relação ao espaço do consultório, a criança mostrou-se à vontade ao explorá-lo livremente.

Sorrir

Este comportamento ocorreu Nessa sessão, a criança em momentos específicos mostrou-se sorridente durante o jogo: quando a todo jogo, e como na segunda terapeuta fez uma careta e sessão comemorou sorridente quando a criança chegou na sua chegada à última casa do último casa do tabuleiro jogo. podendo escolher a “carta-surpresa”.

Abraçar e beijar

Não foi observado o O mesmo padrão de comportamento de beijar a comportamento, com relação terapeuta, mas somente de a abraçar e beijar a abraçá-la ao fim da sessão. terapeuta, emitido na segunda sessão se manteve até a quinta sessão.

Na Tabela 2, foi possível observar que não houve alteração da segunda para a quinta sessão, com relação aos comportamentos não-verbais: ouvir e olhar para a terapeuta enquanto ela fala, abraçar e beijar a terapeuta. No que se refere ao comportamento não-verbal de beijar a terapeuta, foi possível inferir que para que esse comportamento se manifestasse espontaneamente, a criança precisaria estreitar mais sua relação com a terapeuta para, só então, se sentir à vontade para beijá-la. Com relação aos outros comportamentos não-verbais (demonstrar que se

sente à vontade e sorrir) verificou-se que aumentaram de frequência da segunda para quinta sessão, evidenciando o fortalecimento do vínculo.

A partir dos resultados apresentados, conclui-se que a estratégia lúdica criada pela autora desta monografia mostrou-se eficiente na formação e fortalecimento do vínculo com a criança. Foi possível verificar a partir dos comportamentos verbais e não-verbais emitidos pela criança, a concretização da aliança terapêutica. O jogo “Vamos nos Conhecer?” contribuiu para que a relação terapeuta-criança se estabelecesse. Para tanto, a terapeuta teve que se permitir falar a linguagem universal da criança, que é o brincar. E a partir do momento que se comportou de forma mais interativa, preocupando-se em compartilhar com a criança dos prazeres envolvidos na situação lúdica proporcionada pelo jogo ao invés de interrogá-la, a terapeuta sinalizou para a criança que ela também poderia colocar-se de forma espontânea, quando então surgiram pontos relevantes a serem trabalhados no processo. Ao sentir que suas respostas eram valorizadas pela terapeuta, a criança pôde perceber que era aceita e respeitada pela terapeuta. Essa atitude empática da terapeuta em relação à criança apoiada no recurso lúdico criado, favoreceu a formação do vínculo que serviu de base para que o processo terapêutico fosse erguido.

Apesar do jogo criado ter se prestado para os fins aos quais se propôs, a saber a formação e o fortalecimento do vínculo, cabe ressaltar que o mesmo mereceria ser modificado em dois aspectos. O primeiro, seria aumentar o número de cartas-surpresa para que assim o jogo se tornasse dinâmico, permitindo que criança e terapeuta se divertissem mais com as atividades a serem executadas. O segundo, estaria relacionado a explorar um pouco mais as respostas dadas pela criança, ou seja, a resposta emitida pela criança pode servir de estímulo discriminativo para que a terapeuta possa explorar dados de sua história de vida, que podem ou não estar relacionados com a queixa.

Dessa forma, considerando-se que a formação e o fortalecimento do vínculo são preditores de resultados mais efetivos no tratamento, recai sobre o terapeuta não só a responsabilidade de conduzir o processo, mas de zelar por uma atmosfera de apoio e acolhimento das diversas demandas. Se o terapeuta for espontâneo e interativo, é provável que a criança passe a confiar no terapeuta e a considerar suas colocações.

Estudos futuros sobre vínculo deveriam especificar, por meio de análises e pesquisas comportamentais, os comportamentos verbais e não-verbais envolvidos na formação e manutenção de uma relação terapêutica de qualidade, a fim de auxiliar o terapeuta na importante tarefa de estabelecer com o cliente o vínculo terapêutico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andery, M.A.P.B. (2001). O modelo de seleção por conseqüências e subjetividade. Em R. A. Banaco e cols (Orgs). *Sobre Comportamento e Cognição Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitiva*. Vol. 1. Santo André: ESETec.
- Baptistussi, M.C. (2000). Bases teóricas para o bom atendimento em clínica comportamental. Em R.C. Wielenska e cols (Orgs). *Sobre o Comportamento e Cognição. Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos*. Vol. 6. Santo André: ESETec.
- Baum, W.M. (1999). *Compreendendo o Behaviorismo: Ciência, Comportamento e Cultura*. Porto Alegre: Artmed.
- Bomtempo, E. (1992). Brinquedoteca: espaço de observação da criança e do brinquedo. Em A. Friedmann e cols (Orgs.). *O direito de brincar: a brinquedoteca*, São Paulo: SCRITTA
- Conte, F.C.S. & Regra, J.A.G.(2000). A Psicoterapia Comportamental Infantil: novos aspectos. Em E.F.M. Silveiras e cols (Orgs). *Estudos de Caso em Psicoterapia Comportamental Infantil*. Vol.1. Campinas: Papirus.
- Friedmann, A. (1992) Brincar, um direito. Em A. Friedmann e cols (Orgs). *O Direito de Brincar: a brinquedoteca*. São Paulo: Scritta
- Gadelha, Y. & Menezes, I. (2004). Estratégias lúdicas na relação terapêutica com crianças na terapia comportamental. *Universitas: Ciências da Saúde. Centro Universitário de Brasília - UniCEUB, Faculdade de Ciências da Saúde*, Vol.2, 57-68.
- Iñesta, E. R. (1997). *Psicologia general*. México: Editorial Trillas.
- Kohlenberg, R.J. & Tsai, M. (1991/2001). *Psicoterapia Analítica Funcional*. Santo André, São Paulo: ESETec.
- Matos, M.A. (2001). O Behaviorismo Metodológico e suas relações com o Mentalismo e o Behaviorismo Radical. Em R.A. Banaco e cols (Orgs). *Sobre Comportamento e Cognição Aspectos teóricos, metodológicos e de formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitiva*. Vol. 1. Santo André: ESETec.
- Matos, M.A. & Tomanari, G.Y. (2002). *A análise do comportamento no laboratório didático*. São Paulo: Mande.
- Meyer, S. B. & Prado, O. Z. (2004). *Relação Terapêutica: A perspectiva comportamental, evidências e o inventário de aliança de trabalho (WAI)*. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 6, 201-209.
- Micheletto, N. (2001). Variação e seleção: as novas possibilidades de Compreensão do comportamento humano. Em R. A. Banaco e cols (Orgs).

Sobre Comportamento e Cognição Aspectos teóricos, metodológicos e de Formação em Análise do Comportamento e Terapia Cognitiva. Vol. 1. Santo André: ESETec.

Moura, C.B. & Azevedo, M.R.Z.S (2000). Estratégias lúdicas para uso em terapia comportamental e infantil. Em R.C. Wielenska e cols (Orgs). *Sobre o comportamento e cognição. Questionando e ampliando a teoria e as intervenções clínicas e em outros contextos. Vol. 6. Santo André: ESETec.*

Regra, J.A.G.(2000). Formas de trabalho na psicoterapia infantil: mudanças ocorridas e novas direções. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 2, 79-101.

Roca, N. (2003). *Sentimentos – da alegria a tristeza*. São Paulo: Caramelo

Shinohara, H. (2000). Relação terapêutica: o que sabemos sobre ela? Em R. R. Kerbauy e cols (Orgs). *Sobre comportamento e cognição. Conceitos, pesquisa e aplicação, a ênfase no ensinar, na emoção e no questionamento clínico. Vol. 5. Santo André: ESETec*

Silvares, E.F.M.(2000). Avaliação e Intervenção Clínica Comportamental Infantil. Em E.F.M. Silvares e cols (Orgs). *Estudos de Caso em Psicoterapia Comportamental Infantil. Vol.1. Campinas: Papyrus.*

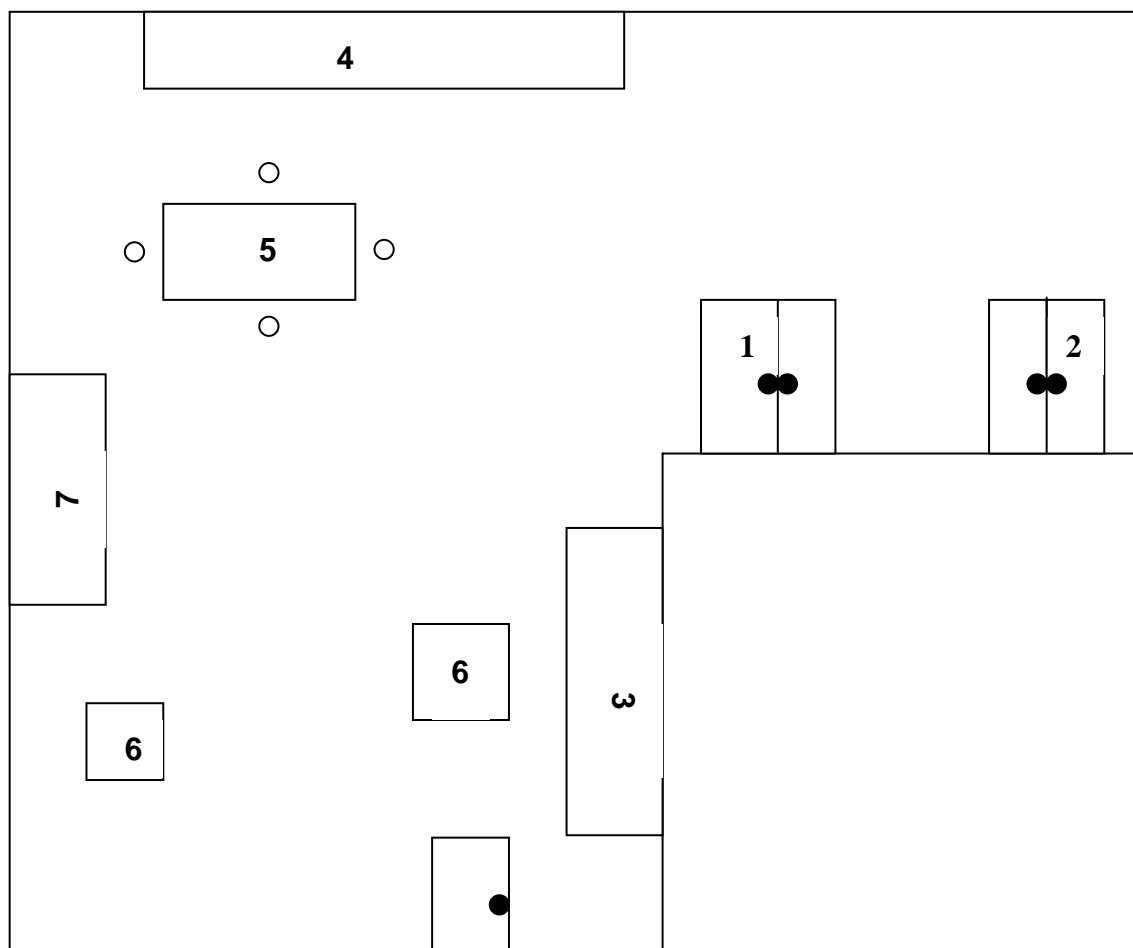
Silveira, M.S. & Silvares, E.F.M. (2003). Condução de atividades lúdicas no contexto terapêutico: um programa de treino de terapeutas comportamentais infantis. Em M. E. Brandão e cols (Orgs). *Sobre Comportamento e Cognição. A história e os avanços a seleção por conseqüências em ação. Vol. 11. Santo André: ESETec.*

Skinner, B.F. (1974). *Sobre o behaviorismo*. São Paulo: Cultrix.

ANEXOS

ANEXO 1

Planta baixa da sala de atendimento



LEGENDA:

1 e 2 = armários de brinquedos

3 = Espelho unidirecional

4 = Quadro de giz

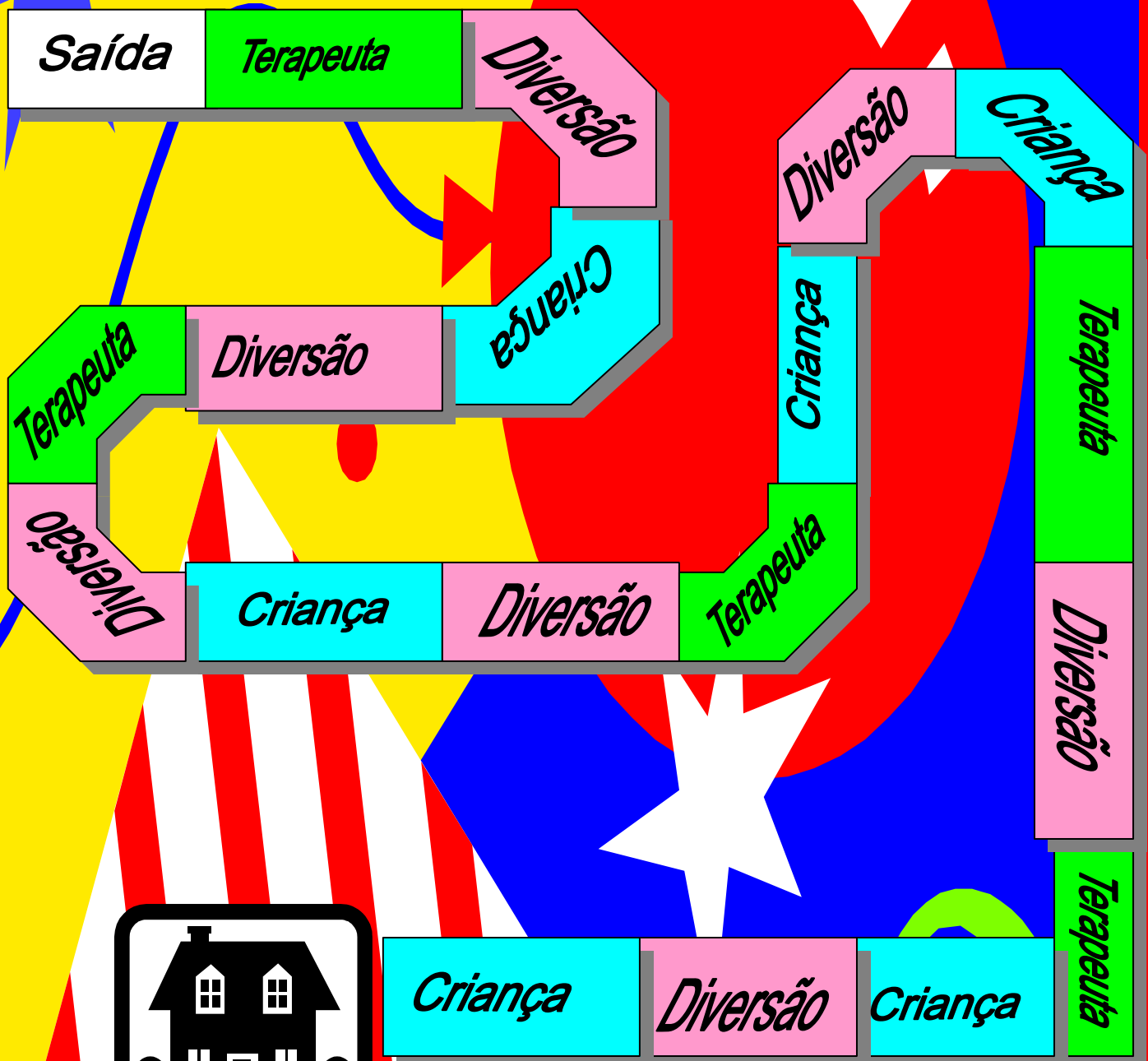
5 = Mesa infantil

6 = poltronas

7 = Ar-Condicionado

Tabuleiro do jogo

VAMOS NOS CONHECER??



Chegada

ANEXO 3
Cartas “Terapeuta”

Terapeuta pergunta, criança responde:

- 1.Qual sua cor preferida?
- 2.Qual é o dia do seu aniversário?
- 3.Qual é o seu desenho preferido?
- 4.O que você gosta na sua escola?
- 5.O que você gosta de comer?
- 6.Qual foi o dia mais feliz da sua vida?
- 7.Ser criança é ...
- 8.Qual é a sua brincadeira preferida?
- 9.Qual o seu maior sonho?
- 10.O que te deixa irritado?
- 11.Qual seu filme preferido?
- 12.Para qual time de futebol você torce?
- 13.Sobre que assunto podemos conversar na terapia?
- 14.Qual o seu esporte preferido?
- 15.Um passeio gostoso ...
- 16.Um aniversário ...
- 17.Fale 3 qualidades que você tem.
- 18.Quem é o seu melhor amigo?
- 19.O que seus pais poderiam fazer para você que te deixaria muito feliz?
- 20.Qual é o carinho que você mais gosta de receber?
- 21.Se você fosse um animal, qual você seria?
- 22.O que você gosta de fazer com seus amigos?
- 23.Qual o presente que você gostou de ganhar?
- 24.Qual é a sua música preferida?
- 25.Se você fosse um super-herói qual você seria?

ANEXO 4
Cartas “Criança”

Criança pergunta, terapeuta responde:

- 1.Qual é o dia do seu aniversário?
- 2.Um passeio preferido ...
- 3.Para qual time de futebol você torce?
- 4.Qual é o seu programa de TV favorito?
- 5.O que você mais gosta de comer?
- 6.Quais são os seus cantores preferidos?
- 7.Quantos anos você tem?
- 8.Qual a sua cor preferida?
- 9.O que você gosta de fazer é ...
- 10.O que você faz para se divertir?
- 11.O que você faz quando está triste?
- 12.Qual é o seu esporte preferido?
- 13.Estudar é ...
- 14.Fale uma coisa que você não gosta.
- 15.Qual é o animal que você acha mais bonito?
- 16.Do que você mais gosta de brincar?
- 17.Você fica feliz quando ...
- 18.Fale uma cidade que você gostaria de conhecer.
- 19.Ser terapeuta é ...
- 20.Qual o desenho infantil que você mais gosta?
- 21.O que você faz em casa para se divertir?
- 22.Ser adulto é ...
- 23.Um sonho ...
- 24.Qual é a sua música preferida?
- 25.Você tem um bicho de estimação? Qual?

ANEXO 5
Cartas “Diversão”

Diversão:

- 1.Faça uma careta bem engraçada.
- 2.Pule com 1 pé só.
- 3.Cante sua música preferida.
- 4.Faça um desenho para o outro adivinhar.
- 5.Imite um animal.
- 6.Faça a mímica de um super-herói.
- 7.Escolha um objeto da caixa - fantasia e use até o fim do jogo.
- 8.Escolha um objeto da caixa - fantasia e use até o fim do jogo.
- 9.Escolha um objeto da caixa - fantasia e use até o fim do jogo.
- 10.Conte-me uma estória engraçada.

ANEXO 6

Cartas “Surpresas”

1. Escolha um jogo
2. Escolha uma atividade para a próxima sessão
3. Brincar de fantoche

ANEXO 7

AUTORIZAÇÃO

Venho por meio desta solicitar autorização dos senhores pais ou responsáveis para realizar gravações sonoras das sessões de psicoterapia, com o objetivo de levantar dados relevantes ao tratamento administrado pelo Psicólogo em Formação, que conduzirá a terapia. Neste sentido, essas gravações também subsidiarão o projeto de monografia do terapeuta, que será elaborada como requisito básico na conclusão do curso de Psicologia do UniCEUB.

Informo ainda que todos os dados registrados serão de uso exclusivo do Psicólogo em Formação e seu supervisor e que a identificação do cliente e de seus pais ficarão sob absoluto sigilo. Além do sigilo, garanto que o procedimento de gravações será interrompido caso haja algum desconforto da criança ou mesmo dos senhores pais, bastando para isso que os senhores entrem em contato. Estarei a disposição para maiores esclarecimentos sobre essa coleta de dados no telefone: (61)3964-6303/9659-8987.

Saliento também que a condução deste trabalho de monografia e do atendimento terapêutico é supervisionado por duas psicólogas, professoras do UniCEUB e responsáveis pela supervisão do estágio (Izane Nogueira de Menezes) e da monografia (Yvanna A. Gadelha Sarmet).

Sua autorização é muito importante para promover o desenvolvimento da Psicologia, pois trabalhos como este contribuem para a produção de conhecimento nesta área.

Nayara Souza Vilarinho Gomes - Psicóloga em Formação

Declaro que autorizo que sejam realizadas gravações sonoras das sessões de psicoterapia do _____ ,
criança pela qual sou responsável.

Brasília ____/____/____.

Assinatura dos Pais ou Responsáveis: